ITEM 270 : DYSPHAGIE ORO-PHARYNGEE

Dysphagie = sensation de gêne ou d'obstacle à la progression du bol alimentaire survenant au cours de la déglutition
- Dysphagie oropharyngée = trouble de la déglutition : difficulté à initier la déglutition et à propulser le bol alimentaire dans l'œsophage, gêne/blocage localisé au niveau de la région cervicale → causes **ORL** ou **neurologique**
- Dysphagie œsophagienne : sensation de blocage ou gêne à la progression du bol alimentaire au niveau rétrosternale
- DD : **odynophagie** (douleur), **trouble de la déglutition**, **striction cervicale liée à l'anxiété, anorexie, satiété précoce**

Physio			**Déglutition =** mécanisme de préhension des aliments, préparation puis propulsion de la bouche vers l'estomac, en assurant la protection des voies respiratoires : **temps volontaire oral** + **temps réflexe pharyngo-laryngo-œsophagien** - **Commande neurologique** : nucléaire, supra-nucléaire, innervation motrice ou sensitive - Muscles effecteurs : **muscles du pharynx** et du **sphincter supérieur de l'œsophage**
Diagnostic	SF		**- Dysphagie** : de la simple gêne ou accrochage au passage des aliments à la dysphagie complète (**aphagie**) - **Mode d'installation** : si aggravation croissante -> **cancer** jusqu'à preuve du contraire +++, si brutale -> **CE +++** - Signes d'atteinte pharyngo-œsophagienne : **blocage des aliments en région cervicale basse, déglutition répétée d'une même bouchée, mastication prolongée, voix gargouillante, humide** (par stagnation de la salive dans l'hypopharynx), **stagnation d'aliments dans l'hypopharynx** - Signes d'atteinte des mécanismes de protection : **fausses routes, toux à la déglutition, régurgitation nasale** - Signes d'atteinte du temps volontaire buccal : **difficulté de mobilité linguale, perturbation des praxies buccales, difficultés dentaires et de mastication, mouvements oro-faciaux anormaux, bavage** - **Difficultés de déclenchement du temps réflexe de la déglutition**
		Signes associés	- **Dysphonie, dyspnée :** paralysie laryngée, obstacle laryngo-trachéal - **Odynophagie** : œsophagite, troubles moteurs de l'œsophage - **Ruminations** ou **régurgitations**, **bruits hydro-aérique** : diverticule de Zenker - **Otalgie réflexe** : atteinte pharyngée ou du vestibule laryngé (cancer ++)
		Signes d'adaptation alimentaires	- **Modification de la texture des aliments** : **normale, mastiquée longuement, texture modifiée** (coupée en petits morceaux, mixée, molle, semi-liquide, liquide) - **Allongement de la durée des repas**
		Facteur aggravant	- **Trachéotomie, édentation, RGO, sonde naso-œsophagienne**, **sécheresse buccale**
		Complication	- **Amaigrissement** : perte de poids à chiffrer - **Pneumopathies d'inhalation** - **Episode asphyxique** par fausse route
	DD		- **Paresthésies pharyngées** = **globus** : sensation de « boule dans la gorge », de striction, de spasme ou de compression, souvent chez un patient anxieux → diagnostic d'élimination
	SC		- **Examen à l'abaisse langue** de la cavité buccale et de l'oropharynx : état dentaire, stase salivaire (signe d'organicité), tuméfaction, sécheresse buccale - **Examen pharyngolaryngé au miroir ou à la nasofibroscopie** - **Examen neurologique** : trouble de la motricité générale, dyskinésie oro-labiale, paralysie unilatérale des paires crâniennes motrices (IX, X, XI, XII), ↘ sensibilité pharyngée, perturbation des réflexes normaux - **Palpation cervicale** : ADP, tuméfaction thyroïdienne, masse cervicale
	PC		- **Nasofibroscopie** : cause tumorale pharyngée, trouble neurologique (paralysie du pharynx et/ou du larynx) - **Etude naso-fibroscopique de la déglutition** : atteinte du pharynx ou du larynx - **Transit baryté** : si signes évocateurs de diverticule de Zenker (ruminations, bruits hydro-aériques) ou de sténose - **Radio-cinéma** (ou **vidéo-fluoroscopie**) : atteinte du SSO - **TDM cervico-thoracique + base du crâne** : systématique en cas de paralysie laryngée (recherche de cause compressive sur le trajet du nerf vague) - **Endoscopie ORL aux tubes rigides sous AG** : vérification du pharynx et de la bouche œsophagienne - **IRM du tronc cérébral** : en 2nd intention en cas de dysphagie inexpliquée

Dysphagie chronique	Obstacle tumoral (1ere cause de trouble de déglutition)		- **Cancer du pharynx** : du sinus piriforme, du vestibule laryngé ou de la région rétro-cricoïdienne ➝ Les cancers glottiques et sous-glottiques ne provoquent pas de dysphagie - **Cancer de l'œsophage** : dysphagie progressive avec AEG, diagnostic endoscopique, carcinome épidermoïde le plus souvent - Tumeurs bénignes de l'œsophage, anévrysme aortique, goitre thyroïdien plongeant
	Atteinte du sphincter supérieur de l'œsophage	**Diverticule de Zencker**	= Diverticule pharyngé 2ndr à une hernie à travers une faiblesse de la paroi pharyngée postérieure au-dessus du SSO, développé vers le médiastin rétro-œsophagien - **Dysphagie** avec **régurgitations d'aliments non digérés** (stagnant dans la poche diverticulaire), **toux nocturne de décubitus** - Naso-fibroscopie : **signe de la « marée »** pathognomonique ➝ une bouchée déglutie disparaît dans l'hypopharynx puis réapparaît - TTT : **myotomie extra-muqueuse** (chirurgical) ou **transmuqueuse** (endoscopique)
	Atteinte du sphincter supérieur de l'œsophage	**Achalasie du SSO**	= **Achalasie du crico-pharyngien, fibrose de la musculature striée du SSO** : chez le sujet âgé > 80 ans, avec examen neurologique et fibroscopique normal - Diagnostic par **radio-cinéma** ➝ traitement chirurgical
		Plummer-Vinson	= **Syndrome de Kelly-Patterson** : dysphagie haute par atteinte du SSO due à une carence martiale, avec risque élevé de **carcinome de la bouche œsophagienne**
	Cause neurologique ou neuromusculaire	Contexte identifié	**- Traumatisme crânien** **- Infirmité motrice cérébrale** **- AVC** **- Maladie de Parkinson**
		Dysphagie révélatrice — **Sclérose latérale amyotrophique**	- **Atteinte motrice pure** : trouble pharyngé et linguale, parfois inaugural - **Fasciculation** et **atrophie linguale**, **dysarthrie**, sans atteinte de sensibilité
		Dysphagie révélatrice — **Myasthénie**	- **Dysphagie** ± **dysphonie** ou **atteinte oculaire** - Caractère variable, aggravé par la fatigue - Mise en évidence bloc neuromusculaire sur l'EMG
		Dysphagie révélatrice — **Paralysie du nerf X**	- **Immobilité laryngée** unilatérale, **stase salivaire** dans le sinus piriforme homolatérale - **Signe du rideau** : déplacement du côté sain de la paroi pharyngée postérieure - Trouble de la sensibilité homolatérale - Cause : - **Tumeur** : **neurinome, métastase** - **Neuropathie périphérique : neuro-sarcoïdose, diabète**… - **Traumatique** : **chirurgie carotidienne**… ➝ Exploration par **scanner + IRM**
		Dysphagie révélatrice — **Syndrome pseudo-bulbaire**	= **D'origine vasculaire** : atteinte progressive, contexte d'HTA, avec abolition du réflexe nauséeux, dissociation automatico-volontaire du déclenchement de la déglutition, troubles sensitifs
		Dysphagie révélatrice — **Tumeur du 4e ventricule**	- Trouble de la déglutition ➝ **IRM du tronc cérébrale** devant toute dysphagie inexpliquée
		Dysphagie révélatrice — Cause musculaire	- **Myopathie oculo-pharyngée, mitochondriale** ou **de Steinert =** atteinte de la musculature striée du pharynx et de l'œsophage (1/3 supérieur) : dysphagie progressive, atcds familiaux, atteinte oculaire (ptosis), sans atteinte sensitive **- Myosite** ou **polymyosite** : atteinte musculaire acquise
	Sténose œsophagienne	*Dysphagie révélatrice* — **Séquellaire caustique/peptique**	- Une **œsophagite ulcérée liée au RGO** peut se compliquer de **sténose peptique** avec dysphagie, amaigrissement **- Endobrachyœsophage** : apparition, favorisée par le reflux acide, de métaplasie du bas œsophage (remplacement progressif du tissu œsophagien normal par tissu anormal type muqueuse glandulaire), risque de cancérisation +++ - Sténose post-radique - Sténose post-chirurgicale
		Dysphagie révélatrice — **Autres œsophagites**	- **Œsophagite infectieuse** (immunodéprimé) : Candida, CMV, Herpes - Sténoses inflammatoires dans la **maladie de Crohn** - **Œsophagite médicamenteuse :** doxycycline, aspirine, bisphosphonates, chlorure de potassium per os

Dysphagie aiguë	**Infection**	- **Angine** et **phlegmon péri-amygdalien** : dysphagie douloureuse, fébrile ± trismus, hypersialorrhée - **Phlegmon péri**- et **rétro-pharyngé** : dysphagie et hypersialorrhée fébrile ➙ TDM
	Corps étranger	- **Corps étranger oropharyngé** (alimentaire ++ : arête, os…) : fiché dans l'amygdale ou dans la base de langue, souvent visible à l'abaisse-langue ou au miroir - **Corps étranger hypopharyngé** : risque de perforation pharyngée avec emphysème ou abcès cervical - **Corps étranger œsophagien** (alimentaire, jouets, pièce de monnaie…) : dysphagie douloureuse Extraction en urgence si suspicion ingestion pile(s) !
	Brûlure caustique	= **Ingestion accidentelle** (chez l'enfant : brûlures surtout proximales) ou **volontaire** (TS chez l'adulte : brûlures proximales et distales) d'un **produit caustique acide ou basique** - Produits ingérés : **acide chlorhydrique**, **détartrant**, **soude caustique**, **potasse, ammoniaque**, **hypochlorite de soude** (eau de Javel), **permanganate de potassium, peroxyde d'eau oxygène** - Symptomatologie : de la simple **brûlure buccale ou oropharyngée** à la **douleur cervicale et thoracique intense** avec **dysphagie majeure** et **hypersialorrhée** - **Endoscopie au tube rigide sous AG** (ou fibroscopie : risque de perforation par insufflation) : stade 1 = brûlure superficielle (érythème), stade 2 = hémorragie, ulcération, stade 3 = lésion nécrotique profonde - Complication : . **Hémorragie digestive** . **Perforation** : **médiastinite** ou **péritonite** . **Dyspnée laryngée** - Séquelle : **sténose hypopharyngée** ou **œsophagienne** (stade 3 surtout)